

Sr. Director del Instituto del Alimento

Fecha

S / D

Tramite Nº:

Tipo de Tramite:

Razón Social:

Rubro/s:

CUIT:

Habilitación Municipal

Persona de contacto (titular/socio gerente/ apoderado)

Celular de contacto

Dirección del establecimiento:

Teléfono(s):

e-mail:

Web:

INFORME:

Fecha:

DÉSE A LA TOTALIDAD DE LOS DATOS VOLCADOS EN ESTE FORMULARIO CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

Auditada por el Instituto del Alimento
Firma, aclaración

Firma, aclaración, tipo y nº de documento del Titular, Representante Legal o
Aporado